

UNIVERSIDAD CATÓLICA
“SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO”



**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CREENCIAS EN PERSONAS CON
SOBREPESO-OBESIDAD SOBRE RIESGO CARDIOVASCULAR EN
LAMBAYEQUE 2013**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

MÉDICO CIRUJANO

AUTORES:

Bach. PORTOCARRERO FLORES, DIANA MARISOL

Bach. ZAMORA SILVA, JUAN CARLOS

ASESOR:

LEÓN JIMÉNEZ FRANCO

**04 de Marzo 2015
CHICLAYO, PERÚ**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CREENCIAS EN PERSONAS CON
SOBREPESO-OBESIDAD SOBRE RIESGO CARDIOVASCULAR EN
LAMBAYEQUE 2013**

POR:

Bachiller en Medicina Humana:

Diana Marisol, Portocarrero Flores
Zamora Silva, Juan Carlos

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de
Mogrovejo, para optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

APROBADO POR:

Med. Ricardo Peña Sánchez
Presidente de Jurado

Mgtr. Jorge Osada Liy
Secretario de Jurado

Mgtr. Franco León Jiménez
Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, Marzo del 2015.

ÍNDICE

DEDICATORIA

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN.....	1
MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	3
ANTECEDENTES.....	3
BASE TEÓRICO-CIENTÍFICO.....	4
MATERIALES Y MÉTODOS.....	6
ASPECTOS ÉTICOS.....	7
RESULTADOS.....	8
CONCEPTOS DE OBESIDAD.....	9
INCOMODIDADES FÍSICAS RELACIONADAS AL SOBREPESO-OBESIDAD.....	10
CONCEPTO DE OBESIDAD COMO FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR..	11
PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD.....	12
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y OBESIDAD.....	13
CONCEPTOS.....	14
OTROS.....	16
DISCUSIÓN.....	18
CONSIDERACIONES FINALES.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23

DEDICATORIA

A Dios que siempre guía mis pasos, a mi hermosa familia que siempre me ha dado todo su amor y apoyo incondicional, a mis ángeles que siempre me cuidan Amalia y Julia, quienes cumplen este sueño conmigo, a todos los maestros que me han brindado sus enseñanzas y consejos y al mejor compañero de tesis, mejor amigo y enamorado Juan Carlos por todo el amor y paciencia a lo largo del camino.

Para Dios y la Virgen María que siempre iluminan mis pasos. A mis padres por enseñarme con el ejemplo, con gran dedicación y amor todo lo que sé. Para mi hermana, por ser la mejor cómplice del mundo. Para mi Tía Flor, mi ángel que siempre está conmigo y con quien nunca nos dejaremos de querer. A mi enamorada, por su amor, paciencia y por ayudarme a ser cada día mejor.

RESUMEN

Objetivo: Explorar los conocimientos, creencias y actitudes sobre riesgo cardiovascular en las personas con sobrepeso-obesidad en Lambayeque 2013. **Material y Métodos:** Estudio Cualitativo de enfoque etnográfico. Muestreo no probabilístico en bola de nieve, saturación de la muestra en 23 participantes. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas, analizando su contenido y organizándose la información en categorías. El proyecto fue evaluado y aprobado por el comité de ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. **Resultados:** La mayoría no reconocían a la obesidad como una enfermedad, pero sí como un factor de riesgo, especialmente para causar problemas cardiacos; otros no conocían el significado de la palabra o la confundían con hábitos alimenticios inadecuados. La mayoría mencionaron que su estado de salud era “malo”. Algunos consideraron que el ser obesos de niños y continuar siéndolo de adultos era “normal”, sin riesgo para su salud. La referencia de incomodidades para las actividades de la vida diaria debido a obesidad fue frecuente. Se mencionó el origen exclusivamente genético de los problemas cardiacos, independientemente del peso. **Consideraciones Finales:** Las mujeres mostraron mayor preocupación por su salud y tuvieron ideas similares en relación al tema, independientemente del grado de instrucción. Los participantes reconocieron tener un exceso de peso y a la obesidad-sobrepeso como factores de riesgo mas no como enfermedades. El infarto de miocardio fue el evento cardiovascular más relacionado con obesidad. Los participantes no mencionaron a la enfermedad cerebrovascular como un evento frecuente.

Palabras Claves: Conocimientos, actitudes, creencias, obesidad. (Fuente: DecS)

ABSTRACT

Objective: To explore knowledge, beliefs and attitudes about cardiovascular risk in overweight-obese people in Lambayeque during 2013. **Material and Methods:** Qualitative Study of ethnographic approach. Snowball non-probability sampling with saturation of the sample in 23 participants. The interviews were recorded and transcribed. Then its content was analyzed, organizing the information into categories. The project was evaluated and approved by the research ethics committee of the Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. **Results:** Most people did not recognize obesity as a disease, but did as a risk factor for heart problems; others did not know the meaning of the word or confused it with inadequate eating habits. The majority reported that their health was "bad". Some felt that being obese since they were children until adult age was a "normal" process, without risk to their health. The reference of discomfort for activities of daily living due to obesity was frequent. Some mentioned heart problems were due to genetic problems rather than characteristics of their weight. **Final Thoughts:** Women showed more concern for his health and had similar ideas on the issue, regardless of level of education. Participants acknowledged having excess weight and obesity - overweight as risk factors but not as diseases. Myocardial infarction was the most obesity -related cardiovascular event. Participants did not mention cerebrovascular disease as a frequent event.

Keywords: Knowledge, attitudes, beliefs, obesity

Source: MesH (Medline)

1. INTRODUCCIÓN

En el mundo y en Perú, la obesidad está en aumento convirtiéndose en un problema de Salud Pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2014, más de 1900 millones de adultos tenían exceso de peso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos (1). Diversos estudios muestran que una de cada dos personas mayores de 20 años tiene sobrepeso u obesidad a nivel nacional, siendo predominante en mujeres en edad fértil (2).

Según datos del Instituto Nacional de Salud 2013, Lambayeque es una de las regiones más afectadas por este problema a nivel nacional, con frecuencias de sobrepeso de 48,8% y obesidad de 17,4%, cifras mayores al promedio nacional. El grupo etario más afectado son los adultos entre 30 a 59 años; alrededor de 2 individuos de cada 3, tendrían exceso de peso (3).

Múltiples estudios mencionan una inadecuada percepción de la imagen corporal; los errores derivan fundamentalmente de una subestimación del peso (4) (5) y de una falta de reconocimiento de la obesidad como enfermedad y su asociación a otras patologías (6) (7). Asimismo en personas con exceso de peso, se ha descrito una deficiente identificación de los síntomas de enfermedad cardiovascular (8).

El sobrepeso y la obesidad son importantes e independientes factores de riesgo cardiovascular, que disminuyen la esperanza de vida (9). El tratamiento consiste en los cambios en los estilos de vida, que no sólo deben ser reconocidos por las personas afectadas

sino también, aceptados y puestos en práctica. El aumento en el índice de masa corporal (IMC) se origina principalmente a partir de cambios de comportamiento y ambientales (10).

Es fundamental conocer la cosmovisión que tienen las personas con exceso de peso, para identificar puntos clave al momento de la intervención médica.

El objetivo del estudio fue explorar y conocer los conocimientos, creencias y actitudes sobre el exceso de peso y sus potenciales complicaciones cardiovasculares en personas con sobrepeso-obesidad del distrito de Chiclayo durante el 2013.

2. MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. La OMS en el año 2014, informó que más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos (1).

Según datos INS 2013, Lambayeque es una de las regiones más afectadas por este problema a nivel nacional, con proporciones de sobrepeso (48,8%) y obesidad (17,4%) mayores que el promedio nacional, especialmente de este último (2). El grupo etario más afectado son adultos entre 30 a 59 años, alrededor de 2 individuos de cada 3 estarían afectados por exceso de peso (3).

El índice de masa corporal (IMC) proporciona la medida más útil del sobrepeso-obesidad en la población. Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como: las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), que en 2012 fueron la causa principal de defunción. El riesgo de padecer estas enfermedades incrementa con el aumento del IMC (1).

En las últimas décadas, la población en general ha adoptado estilos de vida poco saludables (consumo alimentos con alto contenido calórico y disminución de la actividad física), asociado a la falta de políticas de apoyo y educación en salud (11), lo cual se ve reflejado en la falta de conocimientos respecto a la obesidad como los hallazgos de Ocampo en un

estudio cualitativo México 2010, “Pienso que así ya es mi constitución, gorda...” (6) o Hernández México 2010 “...la obesidad es hereditaria”, además se subestimaba el daño producido por la obesidad (5).

En otro estudio realizado en Perú por Mendizabal 2009, afirma que las personas evaluadas tendieron a subestimar su sobrepeso, y no mostraron una actitud completamente positiva a perder peso aunque deseaban hacerlo. Se encontraron factores sociales que coadyuvaban al mantenimiento del exceso de peso (12).

Mukattash en un estudio realizado en Jordania 2013 refiere conocimiento público limitado sobre enfermedades cardiovasculares, siendo este mayor en relación al grado de instrucción o antecedentes positivos en familiares (13).

2.1. BASE TEÓRICO-CIENTÍFICO

Alberga en Canadá en el 2012 refiere que el período crítico para la obesidad es principalmente la adolescencia, por cambios en la composición corporal (ubicación y cantidad de grasa corporal), la condición física junto con cambios en el estilo de vida, dirigido hacia una vida sedentaria (14). Lamarche B. en Canadá (1998), demostró que la obesidad abdominal está asociada al aumento de riesgo cardiovascular (15).

Se han identificado 3 aspectos claves en la producción de riesgo cardiovascular que trae consigo la obesidad: Tejido Adiposo como Glándula Endocrina, Heterogeneidad y lipotoxicidad (16).

La obesidad se acompaña de un riesgo cardiovascular elevado por la coexistencia de otros factores de riesgo, particularmente dislipemia, hipertensión, insulinoresistencia y diabetes.

Los cuales están íntimamente ligados a un exceso de tejido adiposo, específicamente a nivel central (17).

Luma Akil en Estados Unidos en el 2011, halló que el aumento 1 U de IMC produce un incremento de 4% en riesgo de ictus isquémico y 6% de ECV hemorrágico. Además, menciona que con 10 kg más de peso se asocia con un aumento de 12% para enfermedad coronaria y un 24% mayor riesgo de accidente cerebrovascular (18).

L. Forga, E. Petrina, J. Barbería en un estudio sobre Complicaciones de la Obesidad realizado en España (2005) menciona que las anomalías en la estructura y función cardíaca ocurren más frecuentemente en pacientes que han sido obesos durante más de 15 años (19). Además, se asocia a dilatación e hipertrofia ventricular izquierda, como precursores de insuficiencia cardíaca; por lo tanto, la obesidad ocasiona por sí sola el 11% de casos de insuficiencia cardíaca en hombres y 14% en mujeres (20).

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de diseño cualitativo, tipo etnográfico. Los participantes fueron personas con obesidad o sobrepeso seleccionados mediante muestreo por bola de nieve a partir de amigos de familiares de los investigadores. El tamaño muestral fue de 23 participantes, determinado por saturación teórica. Se incluyeron a los participantes: mayores de 18 años, IMC mayor de 25 y haber firmado el consentimiento informado. Se excluyeron: personal de salud, familiares de los investigadores y personas con alteraciones del estado mental o retardo mental. Se organizaron 4 grupos focales, divididos según sexo y grado de instrucción. Los participantes por grupo focal fueron: 7, 6, 4 y 6. Cada grupo focal fue asignado con un código. La duración de las sesiones fue de 60 minutos. Los datos fueron recolectados durante julio del 2013. Se aplicó una ficha de datos sociodemográficos y una guía de grupos focales, con 6 preguntas abiertas. Los participantes fueron invitados personalmente. El moderador fue un médico internista-epidemiólogo. Dos investigadores grabaron, transcribieron y analizaron la información en forma manual, organizándola en categorías. Las sesiones se llevaron a cabo en un salón de la universidad.

3.1. Aspectos éticos

A todos los participantes se les explicó el propósito del estudio, la metodología, la necesidad de grabar sus opiniones y el anonimato. Se utilizó un formato de consentimiento informado. El proyecto y el consentimiento fueron aprobados por el Comité de Ética en Investigación de la USAT. Finalizada cada sesión, a todos los participantes se les entregó un tríptico informativo sobre obesidad y riesgo cardiovascular, se les explicó acerca de

riesgo cardiovascular y se les sugirió acudir a un centro médico para evaluación de su estado de salud.

4. RESULTADOS

Participaron 10 (43,4%) hombres y 13 (56,5%) mujeres. El promedio de edad fue de 42,7 años +/- 8,6 años; 5 (21,7%) participantes tuvieron sobrepeso, 17 (73,9%) obesidad; 1 participante no aceptó la toma de medidas. El promedio del IMC fue de $33\text{kg}/\text{cm}^2$ +/- 1,6. Refirieron tener diabetes 2 (8,7%) participantes, 8 (34,7%) dislipidemia, 3 (13%) hipertensión y 1 (4,3%) “enfermedad cardíaca”; 13 (56,5%) mencionaron no tener ningún antecedente. La ocupación más frecuente fue trabajador independiente: 10 (43,4%). El estado civil más frecuente fue casado: 11 (47,8%). El grado de instrucción más frecuente fue Secundaria Completa: 9 (39,1%). Luego del análisis de contenido se obtuvieron las siguientes categorías:

I. Concepto de obesidad

La mayoría de los participantes, manifestaron que la obesidad era un “problema de salud”, mas no una enfermedad.

"Exceso de grasa que tenemos en el organismo que no es bueno para la salud porque siempre va a haber alteraciones del ser humano..." GF 01

Sólo algunos la reconocían como una enfermedad:

"Es una enfermedad, porque nos afecta, da cansancio, pesadez de cuerpo." GF 02

"Es una enfermedad crónica que como se llama que que hay acumulación de grasa en el cuerpo..." GF 04

Otras manifestaban que desconocían el significado de la palabra:

“No, no he escuchado, no sé.” GF 02

También se observó que muchos la definían como un factor de riesgo:

“Es el blanco perfecto para muchas enfermedades...” GF 03

En algunos participantes, se observó que confundían el término obesidad, con la definición de hábitos alimenticios inadecuados:

“Es cuando comes demasiado... o a veces cuando comes mucha grasa... cuando no come verdura.” GF 02

“Es la mala alimentación que uno tiene, ¿No?, a veces tenemos malos hábitos, eh comemos demasiado, pum! nos vamos a dormir, no este... no hacemos mucho ejercicio, comemos muchas harinas, muchas grasas y las verduras, las frutas, lo dejamos de lado.” GF 02

Otros consideraban que la obesidad no era una enfermedad y era considerada como normal:

“Es el exceso de peso normal de las personas.” GF 01

“Para unos es una enfermedad, para otros es normal.” GF 02

II. Incomodidades físicas relacionadas al sobrepeso-obesidad

En general la mayoría de personas comentaron que la obesidad se asociaba a molestias físicas, que dificultaban sus actividades diarias:

“Si, los talones, tengo dolores fuertes, por ejemplo cuando uno alza cosas, siento uno un poco de incomodidad por lo que uno está gordito” GF 01

“Yo me agito, ya no es como cuando uno está en su normalidad” GF 03

“Antes caminaba, corría, ahora hasta para agacharme, amarrarme las zapatillas, me agito, no puedo” GF 03

“Cuando trabajo siento cansancio en el peso” GF 02

Sin embargo, en los grupos de nivel de instrucción inferior, algunos refirieron que la obesidad no les causaba incomodidades:

“No bueno pue, a mi edad que tengo, no lo considero un problema pue, porque yo ya he sido así... ya estoy acostumbrada.” GF 02

“Me siento normal, me agacho me levanto, normal, cuando uno es así normal gordo desde pequeño la habilidad es igual” GF 03.

III. Concepto de obesidad como factor de riesgo cardiovascular

Un hallazgo importante fue que las personas entrevistadas consideraban que la obesidad podría traer complicaciones a otros órganos, dentro de ellos el más común fue al corazón:

“El peso más de lo normal puede producir enfermedades como es al corazón” GF 01

“La obesidad afecta solo al corazón, bueno yo he escuchado que se llena de grasa” GF 02

“Cuando una persona esta subida de peso se altera casi todo el sistema nervioso, bueno todo en general porque empieza a subir de peso a hacer colesterol, la glucosa” GF 01

“Digamos, este altera, el riñón, el hígado, no nos permite que seamos así como unos jóvenes, o sea que seamos activos en todo y hasta el ritmo deja.” GF 02

“Lo que pasa que están más obstruidas las venas y por eso hay una obstrucción de grasa y por eso puede producir un paro cardíaco...” GF 04

Algunos participantes no atribuían las complicaciones solo a la obesidad, sino encontraban otras causas asociadas:

“Hay personas que son flacos y tienen agitación del corazón porque es una herencia que tienen ellos, ya son nacimiento” GF 03

“El problema al corazón no siempre viene, este, del exceso de grasa ¿no?, como ella dice, puede ser también hereditario” GF 02

Algunos de los participantes ya tenían diagnóstico de diabetes o dislipidemia y acudían a consultas eventualmente; algunos habían decidido bajar de peso; esto se evidenció especialmente en los grupos de mujeres.

“Yo ya tenía problemas del corazón, tenía dolor en el pecho cuando hacía actividad, del corazón al brazo y a la espalda, ya no podía respirar, me fui a un doctor, me dijo que tenía que dejar de comer grasas, harinas, el doctor me dijo que debía hacerme unos análisis, un electro, pero estaba muy caro y no me alcanzaba para hacérmelo, entonces empecé a poner de mi parte, a hacer dieta.” GF 02

“No podía respirar porque me dolía la parte del pecho y bueno me hicieron exámenes al corazón y el médico me dijo que era por mi sobrepeso.” GF 01

IV. Percepción del estado de salud

La mayoría refirieron tener un mal estado de salud; algunos mencionaron que era por estar subidos de peso, especialmente en los grupos focales de mujeres.

“No me considero tan sana, porque he dejado de hacer mi dieta.” GF 02

“Uno se siente como un niño, como un niño que está haciendo mal y no puede vencer...” GF 01

Otros consideraron que su salud era mala debido a enfermedades asociadas:

“No es bueno porque estoy sufriendo de glucosa un poco subida, osteopenia...” GF 01

“No, porque tengo subidos los triglicéridos” GF 02

“No tan bien, maso menos nomás porque tengo un dolor que no aguanto en la rodilla...” GF 04

Por otro lado hubo participantes que manifestaron un buen estado de salud:

“Yo diría buena porque yo no soy gordita, antes me detectaron osteoporosis, artritis y artrosis y tenía varios dolores pero luego ya no los tengo...” GF 01

“...No tengo problemas, me siento normal, me agacho me levanto, normal...” GF 03

Algunos consideraron que el haber sido obeso de niño y continuar siéndolo de adulto, era un proceso “normal”, concepto común en los Grupos Focales de baja instrucción:

“Mayormente es cuando uno es así flaco, delgado y después comienza a engordar, allí comienza a hacerse daño, pero cuando uno es gordito, desde un principio así, bueno estamos en nuestro peso, comemos bien” GF 02

“Yo he sido gordito desde antes, yo siempre he sido normal, he hecho mis actividades entonces prácticamente no he tenido ningún problema... cuando uno es así normal gordo desde pequeño la habilidad es igual” GF 03

V. Enfermedades cardiovasculares y obesidad

Se encontró que algunos de los participantes reconocían que sus problemas de salud estaban relacionados a la obesidad:

“La presión arterial por ejemplo, que no puede disminuir mientras que uno este un poquito obeso.” GF 01

“Bueno tienes que bajar de peso porque si no tus problemas van a ser los mismos.” GF 01

Así tenemos que, algunas personas asociaban directamente la obesidad con los problemas cardiovasculares:

“La grasa se acumula en la parte del corazón, en las venas en las arterias y no deja funcionar porque obstruyen las coronarias, ya no circula bien todo al organismo, ya no irriga el cerebro” GF 01

“La obesidad afecta sólo al corazón, bueno yo he escuchado que se llena de grasa y no lo deja, por ejemplo, puede tener un paro cardíaco” GF 02

“Es que todo el corazón está alrededor de toda la grasa y no bombea” GF 04

Respecto a la relación de la obesidad y los accidentes cerebrovasculares se obtuvieron las respuestas:

“Por la presión alta, que puede dar un infarto cerebral y se quedan en coma, según los infartos que van a ocasionar.” GF 01

“Son cosas diferentes, muy aparte.” GF 03

VI. Conceptos

Cuando se les pregunto acerca de la definición y síntomas más importantes en relación a infarto de miocardio y enfermedad cerebrovascular, se halló lo siguiente:

1. Infarto de miocardio:

Definición:

“Es cuando deja de funcionar el corazón, por la grasa acumulada, porque se obstruye las venas que van corazón por la grasa o mal funcionamiento y no hay oxígeno” GF 01

“Que el corazón no funciona, deja de latir” GF 02

“Lo que pasa es que de repente el corazón se agitó demasiado y cuando se agita ese corazón te dá el ataque cardíaco.” GF 04

“O sea prácticamente se tapa la vena, la que sale y la que entra, porque tenemos una que sale y otra que entra entonces hay veces que le da el ataque al corazón tapa esa venita

que sale del corazón se tapa .El infarto es otro, en ese caso se tapan los 2 tubos ya no sale ni entra al corazón, ese es el infarto, en el ataque solo se tapa uno.” GF 03

Síntomas

“Agitación, pierde la respiración, hasta se desmaya” “Dolor en el corazón” GF 02

“Falta de respiración” GF 04

2. Accidente cerebro vascular:

Definición:

“Que el mismo colesterol ocasiona la afección de las vías al cerebro y eso daba un infarto cerebral.” GF 01

“Cuando a una persona le deja de funcionar una parte de su cuerpo de sus arterias” GF 04

“Derrame es cuando la mitad del cuerpo se le adormece, y se te complica un poco para moverse” GF 03

Síntomas

“Viene asociado con dolor en la cabeza” GF 01

“Dolor de cabeza” GF 02

Cabe resaltar que muchos de los participantes no conocían cuáles podrían ser los síntomas asociados, ni la definición de estas patologías:

“El derrame es de la nada, es cuando las personas tienen muchas preocupaciones” GF 02

“Si la he escuchado, pero no sé qué significa” GF 02

“No, no he escuchado” GF 04

VII. Otros

Participantes que desconocían la participación de la obesidad en la Enfermedad Cerebro Vascular (ECV), mencionaron:

Moderador: *¿Importaría ser más gordito o más flaquito para que te dé derrame?*

Participante: *No.* Moderador: *¿No tiene nada que ver?* Participante: *No.* GF 04

Algunos participantes, mencionaban la importancia de los estilos de vida saludable, tanto los ejercicios, como la dieta; para el control y mejoramiento del estado de salud.

“La vida sedentaria también influye porque el no hacer ejercicios y estar ahí nada más...”

GF 01

“Hacer dieta no es bajarse toda la comida, sino es comer balanceado por ejemplo: comer arroz con la ensalada con menestra...” GF 04

“Bueno, claro que hay que cambiar de comidas que no hay que comer harinas, un montón de cosas; y comer verduras, bajar de peso, evitar las comidas grasosas y la comida chatarra...” GF 03

Otras personas mencionaron que existía una predisposición genética para padecer ciertas patologías:

“...Es que hay predisposición para ciertas enfermedades hay predisposición, como la diabetes, hasta para el mismo infarto hay predisposición...” GF 04

Un participante relacionaba la ocurrencia de eventos cerebrovasculares con eventos estresantes o cambios en el humor:

“...a las personas que tienen demasiadas cóleras, preocupación, algunas que tienen pena. También dicen las que tienen una impresión...es que mira yo te digo en mi casa a mi mamá le dió el derrame, cuál era el motivo, no fue impresión, dicen que fue por alegría...” GF 03

Los participantes refirieron que la información obtenida era en su mayoría de la radio-televisión o por hablar con su médico.

5. DISCUSIÓN

Los grupos focales son una forma de conocer los conocimientos, actitudes y prácticas de los participantes. En una misma sesión hubieron personas más informadas y más preocupadas que otras; algunas tenían comorbilidades por las que tenían contacto con personal de salud con una mejor percepción del tema.

Muchos entrevistados definieron a la obesidad como un factor de riesgo cardiovascular y no como una enfermedad, concepto descrito también por Martínez en un estudio cualitativo en el 2010 en México (21); esta idea nos hace pensar que los entrevistados saben que están en riesgo, sin embargo no lo consideran determinante para su estado de salud y pronóstico, condición limitante para la pérdida de peso, pues quien no reconoce estar enfermo, no será adherente al tratamiento ni cambiará sus estilos de vida (22).

De los eventos vasculares explorados, el mencionado con más frecuencia fue el infarto de miocardio. Hernández en un estudio mixto en España en el 2010 halló que 79% de los participantes asociaba la presencia de obesidad a tener problemas cardíacos (5). En nuestro estudio, los entrevistados no reconocieron la relación entre sobrepeso-obesidad y evento vascular cerebral, hallazgo similar al encontrado por Wahab en un estudio descriptivo en Nigeria en el 2014, en el que encontró, que a pesar del alto riesgo cardiovascular de sus participantes, el conocimiento sobre enfermedad cerebrovascular y sus factores de riesgo fue pobre, siendo este menor en hombres (23). Éste hallazgo demuestra la necesidad de educar a los pacientes en las complicaciones del sobrepeso-obesidad, poniendo especial énfasis en la ECV. Ningún participante mencionó a la enfermedad arterial periférica como una probable complicación.

Algunos participantes de los grupos focales de bajo grado de instrucción manifestaron que el ser obeso desde niño y seguir siéndolo hasta adulto, es un proceso “normal” y libre de riesgo cardiovascular; esta concepción también fue descrita por Ocampo en México en el 2010, en el que los entrevistados reconocían a la obesidad como una característica propia: *“pienso que...así ya es mi constitución, gorda...”*(6); sin embargo, múltiples estudios demuestran que el ser obeso desde edades tempranas es un factor predictor para desarrollar enfermedad cardiovascular (24). Cote en una revisión sistemática en el 2015, encontró diferencias al comparar medidas detectables de daño vascular en niños con y sin obesidad: velocidad de onda de pulso central, índice de rigidez carotídea y aórtica (25). El riesgo cardiovascular aumenta en el tiempo y se asocia a eventos cardiovasculares futuros (26).

En relación a la autopercepción de la imagen corporal, la mayoría de los participantes reconocían tener exceso de peso, sin embargo no creían que ello pudiese tener impacto en su salud. Este resultado es similar al hallado por Tanq en Estados Unidos en un estudio cualitativo en el 2012, en el que los obesos subestimaban su peso y el efecto de éste sobre el riesgo de padecer enfermedades crónicas (27). Estos comentarios fueron más frecuentes en los grupos focales de instrucción superior. Probablemente, el tener un mayor grado de instrucción no se relaciona con la auto-identificación del riesgo cardiovascular.

En los grupos focales se realizaron preguntas sobre definición y reconocimiento de síntomas de enfermedad cardiovascular, obteniendo conceptos cercanos al paradigma biológico de la enfermedad respecto a infarto de miocardio, mas no para ECV; hallazgo similar al de Stroebele en una revisión sistemática en Alemania en el 2011 quien observó que tanto hombres como mujeres presentan un conocimiento subóptimo sobre esta

enfermedad (28). En relación a los síntomas asociados a enfermedades cardiovasculares Awad en un estudio descriptivo en Kuwait en el 2014 halló que los síntomas más reconocidos fueron los asociados a infarto de miocardio: “dolor de pecho” y “disnea”; más de la mitad no reconocieron los síntomas asociados a ECV, siendo el más común “confusión” (8). En los grupos focales de éste estudio se observó que el conocimiento sobre enfermedad cardiovascular estaría asociado a un mayor grado de instrucción (23).

Se observó que las mujeres tenían más preocupación por su salud, explicado probablemente por las comorbilidades que padecen y la mayor frecuencia de visita a los servicios de salud. Stroebele halló que las mujeres fueron quienes más conocían sobre el tema(28). Sin embargo, Hernández en el 2010 observó que los hombres tuvieron las respuestas más acertadas(5). En esta fase de nuestro estudio no se ha medido conocimientos por lo que no podemos decir si fue mayor en hombres o mujeres.

En todos los grupos focales, los participantes mencionaron ideas sobre estilos de vida saludable, tanto ejercicios como dieta, para el control y mejoramiento del estado de salud. Schwingshackl en el 2014 en una revisión sistemática, halló que la dieta asociada a ejercicio programado se asocia a mejor pronóstico a largo plazo; halló una superioridad moderada de la dieta sobre el ejercicio en relación con resultados antropométricos (26).

Según los comentarios de los participantes, realizar una dieta constante es el aspecto más difícil en relación al cambio en los estilos de vida. Ésta opinión se ha observado en otros estudio, donde mencionan la influencia predominantemente de factores sociales y económicos (6).

Al final de los grupos focales, a todos los participantes se les entregó un díptico informativo sobre obesidad y riesgo cardiovascular y el moderador explicó la importancia de reconocer el tener sobrepeso u obesidad y el impacto que tiene en el desarrollo de complicaciones cardiovasculares. Así, mismo se les recomendó acudir a centros de salud para mejor evaluación de su estado de salud.

El estudio presenta varias limitaciones. Los grupos focales no tuvieron el mismo número de participantes, pues varias personas no participaron. Además, no se estratificó a los grupos focales en relación a tener sobrepeso u obesidad, ni tampoco de acuerdo a la presencia o no de comorbilidades. Sin embargo la literatura menciona que es importante que dentro de un grupo focal exista heterogeneidad de los participantes (29).

La educación en salud y los cambios en los estilos de vida, son estrategias costo efectivas para lograr la aceptación de la enfermedad por parte de las personas con enfermedades crónicas, mejorar la adherencia al tratamiento, la calidad de vida y finalmente disminuir la incidencia de eventos cardiovasculares (12).

Por ello, es necesaria la implementación de políticas de salud por parte del gobierno que incluyan a la población en general. La Ley de Promoción de la Alimentación Saludable, puesta en práctica desde el 2013, tiene como objetivo regular diversos aspectos relacionados con la salud como la prevención de enfermedades no transmisibles en la población peruana. Sin embargo su cobertura sólo incluye a niños y adolescentes (2).

6. CONSIDERACIONES FINALES

Las mujeres mostraron mayor preocupación por su salud y tuvieron conceptos similares en relación al tema, independientemente del grado de instrucción.

Los participantes reconocieron a la obesidad y al sobrepeso como factores de riesgo para la salud, mas no como enfermedades.

Así mismo reconocieron tener exceso de peso, pero no, el impacto de éste en su salud.

De todos los eventos cardiovasculares, el que con mayor frecuencia fue mencionada en todos los grupos focales fue el infarto de miocardio; los participantes no mencionaron a la enfermedad cerebrovascular ni a la enfermedad arterial periférica como probables complicaciones.

El conocimiento sobre definición y síntomas de la enfermedad cardiovascular fue mayor en los grupos focales de alto grado de instrucción.

En todos los grupos focales se evidenciaron conceptos sobre estilos de vida saludable y su efecto positivo en el estado de salud; sin embargo se halló dificultad para la puesta en práctica, sobretodo en relación a la dieta.

Los participantes refirieron que gran parte de la información expresada provenía de los medios de comunicación y consejería médica.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS | Obesidad y sobrepeso [Internet]. WHO. [cited 2015 Mar 5]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
2. Dirección General de Epidemiología. Boletín Epidemiológico. Volumen 23 - Semana Epidemiológica N°20. 2014.
3. Instituto Nacional de Salud. Informe Ejecutivo situación nutricional - Lambayeque. 2011.
4. Atalah E, Urteaga C, Rebolledo A. [Self perception of nutritional status among adults in Santiago]. Rev Médica Chile. 2004 Nov; 132(11):1383–8.
5. Hernández H. Modelo de creencias de salud y obesidad. Un estudio de los adolescentes de la provincia de Guadalajara. [Tesis Doctoral]. 2011.
6. Ocampo-Barrio P, Pérez-Mejía A. Creencias y percepciones de las personas obesas acerca de la obesidad. SEMERGEN - Med Fam. 2010 Jun;36(6):325–31.
7. Swift JA, Glazebrook C, Macdonald I. Validation of a brief, reliable scale to measure knowledge about the health risks associated with obesity. Int J Obes 2005. 2006 Apr;30(4):661–8.
8. Awad A, Al-Nafisi H. Public knowledge of cardiovascular disease and its risk factors in Kuwait: a cross-sectional survey. BMC Public Health. 2014;14:1131
9. Keskin G, Engin E, Dulgerler S. Eating attitude in the obese patients: the evaluation in terms of relational factors. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2010 Dec;17(10):900–8.
10. Dahl AK, Reynolds CA, Fall T, Magnusson PKE, Pedersen NL. Multifactorial analysis of changes in body mass index across the adult life course: a study with 65 years of follow-up. Int J Obes 2005. 2014 Aug;38(8):1133–41.
11. Álvarez-Dongo D, Sánchez-Abanto J, Gómez-Guizado G, Tarqui-Mamani C. [Overweight and obesity: prevalence and determining social factors of overweight in the Peruvian population (2009-2010)]. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2012 Sep;29(3):303–13.
12. Mendizabal T, Delgado D. Actitudes y Percepciones de Mujeres con Sobrepeso u Obesidad Sobre Los Alimentos y el Sobrepeso en un Comedor Popular. 2009.

13. Mukattash TL, Shara M, Jarab AS, Al-Azzam SI, Almaaytah A, Al Hamarneh YN. Public knowledge and awareness of cardiovascular disease and its risk factors: a cross-sectional study of 1000 Jordanians. *Int J Pharm Pract*. 2012 Dec;20(6):367–76.
14. Alberga AS, Sigal RJ, Goldfield G, Prud'homme D, Kenny GP. Overweight and obese teenagers: why is adolescence a critical period? *Pediatr Obes*. 2012 Aug;7(4):261–73.
15. Aranceta J., et al. Documento de consenso: obesidad y riesgo cardiovascular. *Clínica E Investig En Arterioscler*. 2013;15(05):196–232.
16. Martínez J., Torres P., Juárez M. Los ácidos grasos y la lipotoxicidad: implicaciones metabólicas. *Rev Facmed*. 2013 Feb;56(01):5–15.
17. Kauffer M., Tavano L., Ávila H. Obesidad en el Adulto. *Rev Facmed*. 2003;56(1):24–8.
18. Akil L, Ahmad HA. Relationships between obesity and cardiovascular diseases in four southern states and Colorado. *J Health Care Poor Underserved*. 2011;22(4 Suppl):61–72.
19. Forga L, Petrina E, Barbería JJ. [Complications of obesity]. *An Sist Sanit Navar*. 2002;25 Suppl 1:117–26.
20. Lawlor DA, Lean M, Sattar N. ABC of obesity: obesity and vascular disease. *BMJ*. 2006 Nov 18;333(7577):1060–3.
21. Martínez M., Flores Y., Rizo M., Aguilar R., Vázquez L., Gutiérrez G. Percepciones de la obesidad de adolescentes obesos estudiantes del 7° al 9° grado residentes en Tamaulipas, México. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010 enero;18(1):5–12.
22. Mosleh SM, Almalik MM. Illness perception and adherence to healthy behaviour in Jordanian coronary heart disease patients. *Eur J Cardiovasc Nurs J Work Group Cardiovasc Nurs Eur Soc Cardiol*. 2014 Dec 12;
23. Wahab KW, Kayode OO, Musa OI. Knowledge of stroke risk factors among Nigerians at high risk. *J Stroke Cerebrovasc Dis Off J Natl Stroke Assoc*. 2015 Jan;24(1):125–9.
24. Teixeira FV, Pais-Ribeiro JL, Maia A. A qualitative study of GPs' views towards obesity: are they fighting or giving up? *Public Health*. 2015 Feb 16;

25. Cote AT, Phillips AA, Harris KC, Sandor GGS, Panagiotopoulos C, Devlin AM. Obesity and Arterial Stiffness in Children: Systematic Review and Meta-Analysis. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 2015 Jan 29;
26. Schwingshackl L, Dias S, Hoffmann G. Impact of long-term lifestyle programmes on weight loss and cardiovascular risk factors in overweight/obese participants: a systematic review and network meta-analysis. *Syst Rev.* 2014;3:130.
27. Tang JW, Mason M, Kushner RF, Tiroidkar MA, Khurana N, Kandula NR. South Asian American perspectives on overweight, obesity, and the relationship between weight and health. *Prev Chronic Dis.* 2012;9:E107.
28. Stroebele N, Müller-Riemenschneider F, Nolte CH, Müller-Nordhorn J, Bockelbrink A, Willich SN. Knowledge of risk factors, and warning signs of stroke: a systematic review from a gender perspective. *Int J Stroke Off J Int Stroke Soc.* 2011 Feb;6(1):60–6.
29. Tuakli-Wosornu YA, Rowan M, Gittelsohn J. Perceptions of physical activity, activity preferences and health among a group of adult women in urban Ghana: a pilot study. *Ghana Med J.* 2014 Mar;48(1):3–13.